Ueber

Incubation der Syphilis

und

Vier Fälle von ungewöhnlich langer Dauer derselben.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

der

Hohen medicinischen Facultät

der

königl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

vorgelegt von

Carl Kaess

approb. Arzt aus Frankfurt a/M.

Juli 1881.

Würzburg.

Paul Scheiner's Buchdruckerei.

1881.

Referent: Geh. Hofrath Prof. Dr. von Rinecker.

Bald längere, bald kürzere Zeit verweilt bei allen Infectionskrankheiten das die specielle einzelne Krankheit bedingende Agens, ohne Erscheinungen hervorzurufen, im Körper, doch nicht schlummernd, sondern, mag es nun organischer, mag es fermentativer Natur sein in reger Thätigkeit, gewissermassen im Kampfe gegen den widerstrebenden Organismus. Hier bedarf der Giftstoff in Fermentform, oder wie man sonst ihn sich denken mag, seine gewisse Zeit, um in der Blut- oder Säftemasse des Körpers die Veränderung hervorzurufen, zu vollenden, deren Resultat uns in den Erscheinungen der Krankheit entgegentritt; dort müssen Tage, ja Wochen selbst verfliessen, bis die Mikroorganismen sich haben zu der Menge vermehren können, die nöthig ist zum Ausbruch der Krankheit, oder um die Entwicklungsstufe zu erreichen, die sie eben dem Organismus gefährlich macht. Dass hier wie dort individuelle Eigenthümlichkeiten des Organismus, beruhend im Alter, Geschlecht, Constitution, einer angeerbten Diathese dem Gedeihen der Mikroorganismen, der Einwirkung des Giftstoffes mehr oder weniger Widerstände entgegensetzen, oder günstigeren Boden für das Gedeihen der Mikroorganismen darbieten, und somit eine Beschleunigung oder Verzögerung im Auf-

treten der Krankheitssymptome bewirken, ist wohl nicht schwer zu denken. Dass ferner jedes einzelne Gift verschiedene Zeit je nach seiner Form, seiner intensiven Wirkung braucht, lehrt uns die alltägliche Erfahrung bei den verschiedenen Infectionskrankheiten.

Aehnliche, ja gleiche Verhältnisse finden wir im Verlaufe der Syphilis, die wir als chronische Infectionskrankheit ihrer Natur nach bezeichnen müssen. Gab es doch selbst Zeiten, wo sie in Form einer grossen Epidemie fast den Character einer acuten Infectionskrankheit annahm, wie z. B. über das Auftreten der Syphilis als Seuche zu Ende des XV. Jahrhunderts in seinem Werke über die „Lehren des syphilitischen Contagium" *Auspitz* sich ausspricht:

„Sie erscheint als epidemische, sehr contagiöse Krankheit mit acutem Beginn und acutem oder häufiger chronischem Verlauf" und ferner „ihrem Wesen nach muss sie als eine virulente Infectionskrankheit betrachtet werden."

Auch bei der Syphilis verstreicht ein mehr oder weniger langer Zeitraum von dem Moment, da durch den Coitus inficiens das Virus dem Körper mitgetheilt, d. h. durch Contagion auf eine mindestens ihres Epithelschutzes beraubte Haut- oder Schleimhautstelle eingeimpft wurde, bis zur Allgemeinerkrankung des Organismus, zur constitutionellen Syphilis.

Setzen wir nun mit *Fournier* und Anderen den Beginn der constitutionellen Syphilis in dem Moment des Auftretens des harten Schankers, der Initialsclerose, nehmen wir also mit anderen Worten an, dass schon zur Zeit des Auftretens des harten Schankers die Infection des gesammten Organismus eine allgemeine sei, so müssen wir bis hieher vom Coitus inficiens ab, den

Zeitraum der Incubation rechnen, und könnten dann die nun folgende Zeit bis zum Auftreten der secundären Symptome, wie Scleradenitis und Exanthem, gewissermassen als zweite Incubation bezeichnen.

Stellen wir uns jedoch auf den andern Standpunkt, und wir wollen es thun zum Glück für unsere Patienten, die früh und rechtzeitig noch unsere Hülfe suchen, dass wir die Initialsclerose nur als den localen Heerd, den Ausgangspunkt der Allgemeininfection annehmen, so haben wir nur eine, die beiden obengenannten Zeiträume umfassende, also bis zum Auftreten der Polyadenitis und des Exanthems reichende Incubation.

Verweilen wir noch einen Augenblick bei den praktischen Folgerungen dieser unserer Ansicht. Zu uns kommt ein junger Mann, der mit einer gewissen Sorgfalt auf seinen Körper achtet, er erzählt uns, dass er seit, wir wollen sagen, 4 Tagen, an seiner Vorhaut ein leichtes oberflächliches Geschwür bemerkt, das ihm aber weiter keine Beschwerden verursacht habe. Auf Befragen gibt er an, dass er nach einer längeren Pause seinen letzten Coitus vor 18 Tagen ausgeübt. Die Untersuchung der Genitalien ergibt ein kleines Geschwür, fast schmerzlos, doch mit deutlich harten Rändern, ein reines Bild eines harten Schankers von frischem Datum. Auf derselben, dem Sitze des Geschwüres an der Vorhaut entsprechenden Seite finden wir in der Leistengegend zwei noch kleine, doch deutlich hart geschwellte Drüsen, die andere Leiste sowie andere Körperstellen sind ohne Drüsenschwellung. Haut und Schleimhäute zeigen nichts Pathologisches.

Wir stehen jetzt vor der Nutzanwendung unserer Ansicht. Nach der anderen Meinung hat jetzt schon das inficirende Gift den Körper des Patienten durch-

seucht, und das sichere Auftreten der Secundärsymptome ist nur noch durch eine Spanne Zeit hinausgerückt, jetzt oder erst alsdann ist demnach Patient mit Mercur zu behandeln oder — excidiren wir diesen localen Heerd, von dem aus die Infection des Organismus fort und fort sich vollzieht, entfernen wir mit ihm wie auch beim Carcinom die zugehörigen inficirten und die Infection des Organismus vermittelnden Lymphdrüsen, und unser Kranker wird, wenn wir Alles richtig haben entfernen können, nicht syphilitisch werden, wie er nicht syphilitisch ist, wenn er sich keine neue Infektion zuzieht.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zum Zwecke der Begründung unserer Bezeichnung der Incubation zur Feststellung der gewöhnlichen Grenzen derselben zurück.

Die Zeit zunächst, welche verstreicht vom inficirenden Coitus bis zum Auftreten des harten Schankers bestimmt *Fournier* als im Mittel zu 21 Tagen, welche Grenze jedoch häufig, sowohl nach der einen als auch nach der anderen Seite überschritten werde; *Rollet* gibt die Incubation des harten Schankers im Minimum auf 9, im Maximum auf 42 und im Mittel auf 25 Tage an, wie überhaupt allgemein als gewöhnliche Zeit des Auftretens der 14.—28. Tag angenommen wird. Für die Incubationsdauer der secundären Syphilis, welche nothwendig immer und allein dem inficirenden Schanker folgt, gibt *Rollet* im Minimum 12, im Mittel 52 Tage nach dem ersten Auftreten des Schankers an, welch' letztere Angabe mir etwas zu weit genommen zu sein scheint.

Ohne Berücksichtigung des harten Schankers beträgt die von uns als solche bezeichnete Incubation der Syphilis bis zum Auftreten des Exanthems nach *Fournier* 40—50 Tage, *Basserau* 30—60 Tage, *Diday* im Mittel

46 Tage, *Mac Charty* 7 Wochen im Mittel, *Siegmund* gewöhnlich bis zur 7. Woche. 50 Tage etwa bedarf gewöhnlich das syphilitische Gift von dem Momente seiner Uebertragung auf den Organismus bis zu dem Auftreten des Exanthem's, des sichersten Zeichens des Allgemeinergriffenseins des Körpers, des Verkünders der constitutionellen Syphilis.

Zuweilen, wenn auch selten, wird das Erscheinen der secundären Symptome noch, und selbst bedeutend, über diese Grenze hinausgerückt, wie wir es durch Erläuterung der Krankengeschichten vier solcher Fälle darthun und bei jedem derselben die denkbaren Gründe der Verspätung erörtern wollen.

Zunächst jedoch, ehe wir zu Erklärungen über die ungewöhnlich lange Dauer der Incubation der Syphilis uns wenden, suchen wir uns zuerst eine Vorstellung, und sei sie auch nur eine hypothetische, über das Wesen des syphilitischen Contagiums und seine Einwirkung auf den Organismus, wie über die Wege seiner Verbreitung zu schaffen. „Bezüglich des syphilitischen Contagiums nun, sagt *Auspitz*, sind unsere Kenntnisse bei Weitem nicht besser gestellt, als dieses bei den anderen Contagien der Fall ist. Wir glauben mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen zu dürfen, dass das syphilitishe Gift ein sogenanntes reines Contagium sei, d. h. dass es sich von einem Individuum auf das andere auf keine andere Weise als durch Contagion fortpflanze. Das Contagium der Syphilis ist entschieden ein fixes, die Syphilis pflanzt sich nicht durch die Luft fort."

Wir haben somit eine Basis für unsere Vorstellung, ein reines Contagium von fixer Form. Welcher Art diese Form nun sei, ist eine noch ungelöste Frage der Wissenschaft. Doch mehr und mehr werden wir durch

die Forschungen der Neuzeit und ihre Entdeckungen von Mikroorganismen als Ursachen verschiedener Krankheiten darauf hingeführt, durch eine, wenn auch noch unbewiesene Annahme solcher Mikroorganismen als Träger des syphilitischen Giftes eine, und wie wir sehen werden, recht ungezwungene Erklärung der syphilitischen Incubation und des Fortschreitens der Allgemeininfection zu versuchen, und dieses umsomehr als, wie die Mikroorganismen schon früher bei einer Anzahl von Krankheiten, z. B. Milzbrand als Ursache erkannt sind, so neuerdings *Neisser* in seinen „Beiträgen zur Aetiologie der Lepra" den Beweis für das Vorhandensein derselben in den specifischen Produkten dieser Krankheit geliefert und uns durch seine Versuche die Annahme zur höchsten Wahrscheinlichkeit erhoben hat, dass sie die Ursachen der Lepra seien. Durch seine Untersuchungen ist *Neisser* zur Aufstellung folgender Sätze gelangt:

1. Lepra ist eine ächte Bacterienkrankheit, hervorgerufen durch eine spezifische Bacillenform.

2. Die Bacillen treten als solche oder wahrscheinlicher als Sporen in den Organismus und verharren in einer je nach den Umständen verschieden langen Incubation in Depositorien, vielleicht in den Lymphdrüsen.

3. Von diesen Depositorien kommt es zu Invasion in den Körper und zwar hauptsächlich in die Haut, die peripherischen Nerven, und die übrigen Organe wie Hoden, Milz, Cornea, Leber, die jedoch minder betheiligt sind.

4. Durch die Bacillen resp. Sporen kommt es nun zu Entzündungen in blutgefässhaltigen Organen oder zu Einwanderung, wo Blutgefässe fehlen, von der Peripherie her. Diese Lymphzellen bilden aber dann das Material für die lepröse Neubildung. Durch die speci-

fische Wirkung der Bacillen wird die Wanderzelle zur Leprazelle.

5. Mit diesen Vordersätzen sprechen wir auch die Wahrscheinlichkeit aus, dass die Lepra eine Infectionskrankheit sei und in ihren specifischen Produkten contagiös.

6. Die Empfänglichkeit des Individuums ist von Einfluss.

Verwenden wir jetzt in Parallele einen Theil dieser Erwerbungen der Forschung auf dem Gebiete der Lepra als Hypothese zur Erklärung der Verhältnisse bei der Syphilis und wir werden zu einer alle Erscheinungen derselben leicht und genügend erklärenden Anschauung kommen, wenn auch die von uns hypothetisch angenommenen Mikroorganismen noch nicht nachgewiesen sind, deren Vorhandensein uns jedoch im höchsten Grade wahrscheinlich, ja fast überzeugend sicher ist. Wie rein für die Verhältnisse der Syphilis gesprochen, als ob es sich um sie und nicht etwa um Lepra handele, erscheinen uns die beiden Sätze, zu denen *Neisser* gelangt ist: Die Bacillen verharren in einer je nach Umständen verschieden langen Incubation in Depositorien, vielleicht den Lymphdrüsen. 2. Von diesen Depositorien kommt es zu Invasien in den Körper. Fürwahr treffender hätte man das Verhalten des aufgenommenen syphilitischen Giftes wohl auch nicht bezeichnen können. Durch Contagion, auf dem Wege eines Coitus inficiens übertragen, gelangen die Mikroorganismen in den neuen Körper. An ihrer Aufnahmstelle bewirken sie durch ihren Reiz eine Auswanderung weisser Blutkörperchen, die in grosser Menge und namentlich sehr gleichmässig alle Interstitien des Bindegewebes im Bereiche des harten Schankers ausfüllen und dessen Härte bedingen. Denken wir nun

an das Bild, wie in der That von dieser inficirten Stelle aus eine Lymphdrüse zuerst inficirt wird und zwar um so deutlicher, wenn der Schanker auf einer Seite des Gliedes, weit von der Mittellienie, wo doch die Lymphräume nach beiden Seiten sich eröffnen und fortführen, sitzt, wie gerade auf dieser Seite zuerst eine, dann eine zweite Lymphdrüse der Inquinalgegend leicht schwillt, ehe auch die der anderen Seite ergriffen werden, während bei dem so beliebten Sitze des Schankers am Frenulum Praeputii fast absolut gleichzeitig die Inquinaldrüsen beiderseits schwellen, so haben wir den Weg des Vordringens der Mikroorganismen auf ihrer den Körper überwältigenden Siegesbahn.

Dem Verlauf der Lymphgefässe folgend, geht die Invasion des Körpers durch die Mikroorganismen vor sich. In den Lymphdrüsen deponirt, machen dieselben dann etwa ihre Weiterentwicklung durch, die sie befähigt in den Körper auszuschwärmen und so die Allgemeininfetion, die constitutionelle Syphilis zu bewirken, oder pflanzen sich zu der Menge fort, deren Ueberschuss dem Körper die Gefahr bringt. Hier in den Lymphdrüssen haben wir gewissermassen die Brutstätten dieser Mikroorganismen zu suchen, in ihnen nur werden wir sie finden in ihrer Blüthe.

Führen wir nun hiezu vergleichende Thatsachen an, dass wir bei der Lepra die Lymphdrüsen sehr ausgedehnt und dichte Bacilleninfiltration in den peripherischen Zonen finden und dass die interfolliculären Gänge besonders grosse mehrkernige bacillenhaltige Zellen enthielten, so erklärt uns der Vergleich mit der Lepra, die Retention und Ablagerung, die Fortpflanzung und Weiterentwicklung der hypothetisch angenommenen Mikroorganismen die Incubation, wie sie gewöhnlich

in den engen Grenzen schwankt. Die Resistenz des Gesammtorganismus nun, sowie der einzelnen lebenden Zelle gegen das Eindringen der Mikroorganismen vermag wohl diese Grenzen zu verrücken und sie hinauszuschieben.

Dass ferner abnorme Verhältnisse des Körpers, gewisse Diathesen, die den Körper weniger widerstandsfähig machen, wie Scrophulose, Tuberculose etc. auch eine Aenderung in der Dauer der Incubation und besonders im Auftreten der Syphilisformen hervorrufen können, ist wohl unschwer anzunehmen, wie es uns ja auch die klinische Erfahrung zeigt, dass z. B. scrophulöse Individuen immer mehr unter der Syphilis leiden, und diese bei ihnen rascher in die schwereren, eingreifenderen Formen überzugehen liebt.

Auch das Lebensalter des Individuums ist von Einfluss auf die Einwirkungen der Syphilis; schwerer werden im vorgerückteren meist die Folgen der Infection, während sie das jugendliche Alter leichter überwindet.

Doch besonders grosses Gewicht, grosse Beachtung ist der Beschaffenheit der local inficirten Stelle resp. der Art des sich entwickelnden Schankers beizumessen. Es lässt sich leicht denken, dass ein stark eiternder Schanker, bei dem die Bewegung der Lymphkörperchen und des Serums eine mächtig nach der wunden Oberfläche gerichtete ist, ein Eindringen dort abgelagerter Mikroorganismen sicher erschwert, sowohl in das einzelne, meist in beschleunigter Bewegung befindliche Blutkörperchen, wie in die Tiefe überhaupt, da als die muthmasslichen Träger der Mikroorganismen doch die Lymphkörperchen angenommen werden müssen, die in ihrer sonst aufwärts gerichteten Wanderung die Verbreitung jener übernehmen, jetzt aber auf der Oberfläche des

Geschwürs abgesondert werden und zu Grunde gehen. Noch energischer wirkt in dieser Beziehung, indem er rasch die gesammte Säftecirculation in den Theilen aufhebt und dieselben durch den partiellen Tod dieser Gewebstheile, von der Communication mit den Nachbargeweben ausschliesst, der gangrainöse Schanker.

Da nun hierdurch nur geringere Mengen der Mikroorganismen in den Körper gelangen, so werden dieselben im Allgemeinen wohl schwächere Erscheinungen bewirken, wie sie auch längerer Zeit bedürfen um sich zu der Menge und der Entwicklungsstufe fortzupflanzen, die geeignet ist, den Organismus zu überwältigen, die Allgemeinerkrankung herbeizuführen.

Betrachten wir nun nach diesen Richtungen hin die nachfolgenden Fälle, deren ungewöhnliche lange Dauer der Incubation auffällt, und von welcher besonders der eine durch seine enorme Latens, von 228 Tagen, alle bisher in dieser Richtung zugegebenen Grenzen überschreitet.

Krankengeschichte.

I. R. Jos. 22 J. alt, Kaufmann.

Diognose: Ulcera dura praeput. lamin. int. et sulc. retroglandul. Adenit. inquinal. et cubit. — Gonorrhoea.

Anamnaese: Keinerlei Geschlechtskrankheiten vorhergegangen.

Vorletzter Coitus Anfangs Januar, nach längerer Zwischenzeit in einem hiesigen Bordell; mehrere Tage darauf stellten sich Stechen, Brennen beim Wasserlassen und eitriger Ausfluss aus der Harnröhre ein.

Etwa 21 Tage später, Ende Januar, fand neuer Coitus mit einem unbekannten Frauenzimmer statt. 8 Tage darauf erschienen zwei Bläschen an der Vorhaut, die sich vergrösserten, wenig schmerzten und sich trotz Mitte Februar von einem hiesigen Arzte

eingeleiteter Behandlung dennoch vergrösserten, dabei allmälig sich hart anfühlten. Pat. versah dabei fortwährend seinen Dienst als Soldat.

24. April. Eintritt in's Spital.

Stat. praes: Pat. zwar etwas angegriffen aussehend, fühlt sich aber wohl.

Harnröhre entleert auf Druck gelben Eiter. Vorhaut geschwollen, ist nur schwer zurückzubringen.

1. Im Sulc. retrogland. rechts vom Frennlum ausgehend, halbkreisförmig die Eichel umfassend, präsentirt sich ein Geschwür von sehr harter Consistenz, mit schmutzig gelbem, fest anhaftendem Sekret bedeckt.

2. Ein isolirtes erbsengrosses Geschwür befindet auf der lamina int. praep. von gleicher Härte. Beide Geschwüre sind erhaben und grenzen sich mit ihrer Härte genau von dem umgebenden gesunden Gewebe ab, Drüsenschwellung in der rechtem Weiche wahrnehmbar.

Therapie: Eisumschläge, Reinigungen mit Carbolwasser. Gegen nächtliche Erectionen Opiate. 10. V. Die Geschwüre am Rande in Heilung. Der schmutzige Belag ist einer Granlationsfläche gewichen, die Härte besteht in gleicher Weise fort. Die Drüsenschwellung in der rechten Leiste hat zugenommen. In der rechten Ellenbogenbeuge sind 2 kleine Drüsen zu fühlen, beide schmerzlos.

Gonorrhoe hat nachgelassen, nur Morgens erscheint noch ein Tropfen, doch sind noch Gonococcen nachweisbar. Injection von Zinc. sulf. 0,5 : 100 werden gut ertragen.

20 V. Die Vernarbung der Geschwüre schreitet fort. Therap: Arg. nitr. Lösung.

24. V. Pat., dessen Geschwüre geheilt, wird mit dem Bemerken entlassen, bei Auftreten weiterer Erscheinungen wieder zu kommen.

Status: Härte der Geschwürsnarbe. Schwellung der Glandulae lymphat. inguinal. et cubit. dextrae. Bis jetzt kein Exanthem. — Tripper geheilt.

4. VII. Patient zeigt sich wieder, mit der Angabe, dass seit 3 Tagen Ausschlag aufgetreten sei. Stat.: Roseola syphilitica mit papulösem Exanthem.

Da der vorletzte Coitus Anfangs Januar, letzter Ende Januar stattfand und Anfangs Februar, also acht Tage nachher das Erscheinen von Bläschen an der Vorhaut, der Schanker, am 2. VII. das Auftreten der Roscola eintrat, so hatte in diesem Falle das Exanthem 16—17 Wochen gleich 112—119 Tage auf sich warten lassen. Während dieses wahrlich langen Zeitraumes war das syphilitische Gift, ohne Erscheinungen zu machen, latent im Körper. Hier bleibt uns zur Erläuterung der ungewöhnlich langen Incubation kaum eine andere Erklärung, als die Annahme einer gewissen individuellen Resistenz des Organismus gegenüber den Mikroorganismen. Wissen wir doch, dass die Syphilis bei verschiedenen Diathesen des Organismus verschieden mächtig auf denselben einwirkt, dass z. B. die scrophulöse Constitution am schwersten unter der Syphilis leidet, dass diese Erkrankung bei ihr am hartnäckigsten der Heilung widersteht, und bevor wir zur Anwendung des Mercur schreiten dürfen, oft erst durch eine roborirende Behandlung eine Hebung der Widerstandsfähigkeit des Organismus erstrebt werden muss. Ferner ist auch die Form der Syphilis bei einem scrophulösen Individuum so oft eine viel schwerere; man denke nur an die oft grässlichen Bilder jener bemitleidenswerthen Individuen, bei denen Scrophulose mit hereditärer Lues vereint sich finden. Monate gehen hin, während welcher die Zerstörungen auf Grund der Syphilis trotz energischster Behandlung ihren Fortgang nehmen, während andererseits im jugendkräftigen Körper die frisch erworbene Syphilis schnell und präcis einer richtigen Behandlung weicht und meist auch an sich milder auftritt, so dass ein Einfluss der Empfänglichkeit eines zu inficirenden Individuums nicht zu läugnen ist.

II. Norotny, Joseph aus Rozdalomvic, 30 Jahre alt, Gerber. Aufnahme 22. I. 81; entlassen 8. III. 81.

Diagnose: Ulcera dura gangraenosa sulc. retrogland. et gland. penis.

Anamnese: Patient gibt an, gewöhnliche Kinderkrankheiten und im 21. Jahre Typhus überstanden zu haben, sonst stets gesund, nie geschlechtskrank gewesen zu sein. Seit längerer Zeit nicht in Arbeit, war er auf der Wanderschaft.

Vor 4 Wochen habe letzter Coitus mit einer ihm unbekannten Frauensperson (vorletzter Ende November) stattgefunden. 8 Tage später erschien ein Pfückchen an der inneren Fläche der Vorhaut, nahe dem Bändchen, das sich allmälig vergrösserte, ohne zu schmerzen.

Nach einem anstrengenden Marsch stellten sich Schmerzen an der rechten Leistengegend ein, und die Vorhaut schwoll so an, dass sie nicht über die Eichel zurückgebracht werden konnte. Ein Arzt verordnete ihm ein Medicament zum Einspritzen, auf das hin die Schwellung nur zugenommen habe.

Am 22. I. erfolgte der Eintritt in's Spital.

Stat. praes: Patient ist von kräftiger Statur, verräth Spuren von Alcoholismus (Tremor der Finger). Das hochgradig geschwellte Praeputium lässt sich nicht über die Eichel zurückbringen.

Zwischen Eichel und Vorhaut lässt sich ein eitriges, mit etwas Blut gemengtes Sekret hervorpressen. Dabei fühlt man an dem der Basis der Eichel entsprechendem Platze linkerseits eine circumscripte Härte von Bohnengrösse. Auf Druck ist diese Stelle wenig schmerzhaft.

Die Drüsen in der rechten Ing. Gegend sind bis zu Bohnengrösse geschwollen, dabei schmerzlos.

Dss Allgemein-Befinden ist zufriedenstellend. Temp. 38,2, Puls 92.

Therap.: Eisüberschläge und Einspritzungen von Carbollösung zwischen Eichel und Vorhaut.

28. I. Die Schwellung der Vorhaut hat abgenommen, ebenso die reichliche Sekretion, dagegen der Umfang der Sklerose zugenommen. Einlage von Laminariastiften.

7. II. Die Vorhaut lässt sich zurückbringen. Man sieht im Sulc. retrogland. mehr nach rechts im Halbbogen ein Geschwür

mit nur geringem Substanzverlust, das an seinen Rändern sich wallartig von der normalen Haut abgrenzt, von Knorpelhärte.

Ein zweites Geschwür sitzt auf der linken Seite vom Sulc. retrogl. ausgehend und sich auf die Eichel erstreckend.

Beide Geschwüre sind mit einem schmutzig braunen, fest anhaftendem Belag, der an einzelnen Stellen einem Brandschorf vergleichbar ist, überzogen. Die Härte ist ganz circumscript und geht nicht über die Grenze des Geschwürs hinaus.

Der Patient wird in der Clinik zum zweiten Mal vorgestellt.

Diagn.: Ulc. dur. gangraen.

Die Schwellung in der Inguinal-Gegend von Seite der Drüsen hat nicht zugenommen, die Schmerzhaftigkeit hat sich verloren. Auf den Schanker wird Spray aus: Spirit. camphor. Aqua chlori, Aq. destill. aa 50,0 angewendet, der anfangs heftig brennende Schmerzen hervorruft.

20. I. Therapie: Aufstreuen von Salicylpulver 10%. Geschwüre reinigen sich und zeigen am Rande Neigung zur Heilung.

25. II. Drüsen in der Inguinalgegend haben etwas an Grösse zugenommen und sind rechts grösser wie links.

An den Cubital- und Cervicaldrüsen ist keine Vergrösserung nachweisbar. Die Hautdecke ist seit Eintritt bis jetzt frei von jedem Hautausschlag, was um so leichter zu beobachten, da Pat. eine sehr weisse reine Haut hat.

Die Besichtigung der Mund und Rachenhöhle ergiebt nichts Pathologisches. — Auf die in Verheilung begriffenen und jetzt leicht blutenden Geschwüre wird Arg. nitr. Lösung 1% übergeschlagen.

5. III. Die Schanker sind bis auf einen erbsengrossen Fleck vernarbt, haben jedoch von ihrer Härte noch nichts eingebüsst. Exanthem ist bis jetzt keines aufgetreten.

8. III. Austritt aus dem Spital wurde mit dem Bemerken gewährt, dass Pat. sich beim Auftreten eines Exanthems weiter behandeln lassen solle.

Wie so häufig der Alcoholismus die Gangrän beim Schanker bewirkt, so ist er auch in unserem als Grund für den Uebergang des einfachen Schankers in das Ulcus gangraenosum anzuklagen.

Dieser Mortificationsprocess der Gewebe, das Aufhören des Säftekreislaufs in denselben hat den Mikro-

organismen die Wege zum Eindringen in den Organismus entschieden erschwert, so dass wir annehmen müssen, dass Anfangs nur eine ungenügende Menge derselben zu den Lymphdrüsen, den Brutstätten und Depositorien hat gelangen können, die zur genügenden Menge und Entwicklung einer längeren Zeit bedurfte, so dass Patient bei seinem Austritt, also etwa 64 Tage nach dem Coitus inficiens noch frei von Exanthem war.

III. Schurk, Georg aus Messelhausen, Schuhmacher, 27 Jahre alt. Aufnahme 17. V. 81.

Anamnese: Von gesunden Eltern stammend ist Patient stets gesund gewesen und ausser an einer Gonorrhoe im 21. Jahre, nie geschlechtskrank gewesen.

Vorletzter Coitus habe Mitte Februar, letzter 4 Tage vor Ostern, am 13. April, stattgefunden. Am 1. Osterfeiertag habe Patient bei einem Spaziergang Jucken und Stechen an der Vorhaut empfunden. Bei Besichtigung sei die innere Fläche derselben an einzelnen Stellen wie abgeschunden gewesen. 2 bis 3 Tage darauf seien gelbe Bläschen sichtbar gewesen und daneben auch Eiter. Vorhaut sei nun entzündet geworden, während Patient ohne Behandlung seines Gliedes sich mit Feldarbeiten beschäftigte.

Darauf habe Patient auf Anrathen eines Bekannten Carbolöl und Goulard'sches Wasser angewendet, wobei jedoch die Vorhaut immer mehr geschwollen sei, bis zu seinem Eintritt in's Spital.

18. V. Status praesens: Zu einer unförmigen Keule angeschwollen stellt sich uns das männliche Glied des Patienten dar. Die oedematöse Schwellung der Vorhaut setzt sich fort fast bis zur Wurzel des Gliedes und macht die Vorhaut irreponibel. Wie ein breiter Wall umgibt der vordere Rand das Präputium's die oedemotös erhobene Spitze der Eichel. Ueber dem Vorhautwall zieht nach dem Rücken des Gliedes zu ein geschwüriger Einriss von speckigem, mit Eiter bedecktem Grund mit rothen eingeschnittenen Rändern. Zwischen Vorhaut und Eichel kommt dicker gelber Eiter hervor. Links und rechts ziehen noch mehrere, sämmtlich wie auch das erste nach der inneren Fläche der Vorhaut gerichtete, Geschwürszüge hin mit Substanzverlust, speckigem Grund, scharfen und gerötheten Rändern. In der Vorhaut keine indurirte Stelle fühlbar. Links in der Inguinalgegend ein Packet

aneinandergereihter bohnengrosser Drüsen, die schmerzlos sind; rechts findet sich eine grössere auf Druck empfindliche Leistendrüse und an sie anreihend noch drei kleinere. Cruraldrüsen sind rechts frei, links etwas geschwollen.

Cubitaldrüsen und Nackendrüsen sind nicht geschwollen.

Diagnose: Trotz dieser Schwellung der Drüsen musste nach der Zeit des Auftretens (3 Tage post coit. inic.) sowie nach dem ganzen Aussehen der Geschwüre, die das reinste charakteristische Bild des weichen Schankers präsentiren und bei dem Fehlen einer fühlbaren Sclerose die Diagnose auf Ulcera mollia praeputii gestellt werden.

Therapie: Eisüberschläge und Injection von Carbol 1% zwischen Eichel und Vorhaut. Patient am 18. V. in der Klinik vorgestellt.

Diagnose: Ulcera mollia? Phimosis. Adenitis inguin.

20. V. Eine Impfung mit Sekret von verschiedenen Stellen der bis jetzt erreichbaren Geschwüre auf beide Oberschenkel wurde vorgenommen.

22. V. Entwicklung zweier Impfbläschen ist bemerkbar die schmerzhaft und von rothem Hofe umgeben sind.

26. V. Bei der Visite konnte die abgeschwellte Vorhaut über die Eichel zurückgebracht werden; dabei zeigen sich namentlich auf der rechten Seite der inneren Lamelle der Vorhaut ein Conglomerat von Geschwüren mit zerfressenen Rändern und ziemlich tiefem Substanzverlust. Dieselben sind mit einem zähen, mit Blut gemischten Eiter bedeckt. Eine deutlich fühlbare Härte lässt sich nicht constatiren. Dieselben müssen ihrem Aussehen nach als ulc. mollia bezeichnet werden. Ein erbsengrosses Geschwür befindet sich auf der Eichel, etwa 1 Centm. von der Harnröhrenmündung entfernt, von gleicher Beschaffenheit.

Im sulc. retrogland. zieht ausserdem noch ein Geschwür, das sich mehr auf der linken Seite erstreckt und etwa 1½ Ctm. Länge hat; es hängt durch schmale Streifen mit den zahlreichen Geschwüren auf der rechten Seite des Penis zusammen. Ein Ausfluss der Harnröhre ist nicht vorhanden.

Therapie: Geschwüre werden mit ½% Chlorzinklösung überschlagen, ausserdem öfteres Gliedbad. Die Impfungen auf beiden Oberschenkeln haben sich zu weichen Schankern ausgebildet, dieselben verursachen heftigen Schmerz.

Drüsenschwellung in der rechten wie linken Weiche haben zugenommen, doch ist die Schmerzhaftigkeit ganz geschwunden.

2. VI. Geschwüre etwas gereinigt fangen am Rande an seichter zu werden. Die Impfschanker haben die Lederhaut durchdrungen und secerniren reichlich Eiter.

Anwendung von Cupr. sulf. in Lösung.

12. VI. Seit den letzten Tagen haben sich die Geschwüre an der Vorhaut und im sulc. retrogland. in der Art verändert, dass sie wuchernd werden und deutliche Härte fühlen lassen.

Ebenso ist eine Schwellung der Cervicaldrüsen, rechts stärker als links, eingetreten.

Auch die rechte Cubitaldrüse, und zwar zwei dicht neben einander nehmen an der Schwellung theil.

20. VI. Die Härte der geschwürigen Stellen hat noch weiter zugenommen. Die Vorhaut zeigt rechts eine 2 cm. lange und 1 cm. breite Sclerose. Dieselbe fühlt sich knorpelhart an und schmerzt auf Druck nur sehr wenig.

Eine gleiche Sclerose von gleicher Härte aber geringer gross hat sich im sulc. retrogl. gebildet. Oberfläche beider ist geschwürig und secernirt eine geringe Menge serösen Eiters. Impfschanker sind bis auf kleine Stellen ganz vernarbt. Die Narbe beider ist ganz weich.

Die Drüsenschwellung, namentlich ing. dext. hat zugenommen. Die Haut ist vollständig rein.

Therap.: Ueberschlag von Arg. nitr. auf Geschwürsclerose.

1. VII. Seit heute ist der ganze Körper, namentlich Rücken und Lendengegend und vordere Bauchgegend mit einer Roseola syphilitica überschüttet.

Patient wird in der Klinik vorgezeigt. Die Schleimhaut des Mundes und Rachens, des Kehlkopfes und der Tonsillen ist nicht ergriffen. Pat. fühlt sich vollkommen wohl.

Keine Temperaturerhöhung.

Percussion der Milz zeigt keine nachweisbare Vergrösserung.

Dieser Fall ist einer jener Fälle, die so sehr zu Gunsten der Unitarier-Theorie sprechen, bei denen die Annahme eines sogenannten Chancre mixte, einer Inoculation des syphilitischen Giftes zu dem eines gewöhnlichen Schankers mindestens etwas gezwungen und, um

diese Thatsachen in Einklang mit der Dualistischen Lehre zu bringen, etwas gesucht erscheint. Freilich ist es wahr, dass einem harten Schanker stets die Syphilis folgt, während ein mit einem weichen Schanker behaftetes Individuum meist frei bleibt von Erscheinungen secundärer Lues. Das Hartwerden, die Härte des Schankers ist eben nur ein Zeichen, dass das syphilitische Virus, die Organismen einen günstigen Boden gefunden, eingedrungen sind und durch den Reiz ihrer Anwesenheit die erste Erscheinung, die gleichmässig alle Interstitien der Gewebe dicht erfüllende Infiltration mit Lymphkörperchen, die Sclerose, hervorrufen.

Warum gerade in dem einen Falle eben ein weicher, im anderen ein harter Schanker auftritt, diese Gründe zu ermitteln ist schwer bei der Schwierigkeit des Materials, speciell der Confrontation des inficirenden und inficirten Individuums resp. deren Erkrankungsformen. Berücksichtigen wir die Thatsachen, dass die Ueberimpfbarkeit des weichen Geschwüres bekanntermassen mit der Länge der Zeit seines Bestehens proportional abnimmt, so könnten wir vergleichsweise daran denken, dass mit der Zeit die in dem harten Schanker die Infection übermittelnden Mikroorganismen an Lebensfähigkeit abnehmen, d. h. dass sie etwa nur eine gewisse Zeit entwicklungsfähig in einer ersten Entwicklungsstufe, der Kugelform etwa verharren können, und an ihre eigenthümlichen Depositorien gelangt, etwa in die Lymphdrüsen, sich zu der, die constitutionelle Lues bewirkenden Form heranzubilden. Allzulange im Schanker abgelagert sind sie nicht mehr lebensfähig genug, um auf ein anderes Individuum übertragen, noch ihre weitere Entwicklungsstufe zu erreichen. Ihre Fähigkeit hiezu würde mit dem Laufe der Zeit sich abschwächen und

sie, wenn sie überhaupt auf dem neuen Individuum noch die Bacillenform zu erreichen im Stande wären, hierzu und dann zu ihrer Vermehrung längerer Zeit bedürfen. Fiele jedoch die Zeit der Infection über den Moment jener Fähigkeit hinaus, so würden wir keine weiter entwickelungsfähigen Mikroorganismen sich überpflanzen sehen, sondern solche, die nur noch die Fähigkeit besässen, durch ihre Anwesenheit eine derartige Veränderung in den Gewebselementen der Aufnahmestelle hervorzurufen, dass dort local der weiche Schanker entstünde. Während nun auf der anderen Seite die von einem frischen harten Schanker übertragenen lebens- und entwickelungsfähigen Organismen auf dem neuen Individuum nach der gesetzmässigen Zeit ihrer Einwirkung in loco den harten Schanker erzeugen und erzeugen müssen, von wo aus sie in die Lymphdrüsen gelangen, und nachdem sie dort ihre weitere Entwicklungsstufe erreicht, von hier aus die Allgemeininfection des Körpers bewirken, — so müssen in der zwischen dieser ersten Zeit ihrer Lebensfrische und der Zeit ihrer Fortpflanzungs- und Entwicklungsunfähigkeit Zeiträume des Uebergangs liegen, in denen sie weder bestimmt zu den ersteren noch zu den letzteren gerechnet werden können. So nun gewissermassen als Schwächlinge übertragen, könnten sie entweder einen günstigen Boden finden und dann mehr oder weniger rasch sich erholend, bald die Sclerose und nachfolgend die Erscheinungen der secundären Lues bewirken, oder sie fänden eine Widerstandsfähigkeit der Zellen, die sie nicht zu überwinden vermöchten, dann gehen sie zu Grunde, und aus ihrer Anwesenheit resultirt nur der weiche Schanker, — oder aber endlich sie finden einen Boden, auf dem sie sich gerade eben noch, jedoch nur sehr langsam und all-

mählich vermehren können, dessen Zellenkörper ihnen lange Widerstand, jedoch einen schliesslich unter günstigen Bedingungen zu überwältigenden Widerstand leisten, und wir sehen als Resultat dieses Kampfes der Mikroorganismen gegen die Zelle und der Einwirkung ihrer Anwesenheit in loco anfangs den weichen Schanker entstehen, der sich schliesslich, nachdem die Mikroorganismen gewissermassen — ein Bild erleichtert ja stets die Vorstellung — den Sieg errungen, in die Sclerose umwandelt, welcher dann die constitutionelle Lues nachfolgt, wie es bei unserem Falle III (Schurck) sich ereignete. Nach dieser Theorie würde folgern, dass die Infection, von einem weichen Schanker herrührend, wohl auch fast stets ein weiches Geschwür erzeugen wird, während ein harter Schanker überimpft, je nach der Lebensfähigkeit der Organismen eine Sclerose mit nachfolgender constitutioneller Lues oder nur ein weiches Geschwür ohne Folgen, oder einen später erst in eine Sclerose übergehenden, weichen Schanker mit nachfolgenden secundär-syphilitischen Erscheinungen hervorbringen wird.

Vier Wochen lang waren die Schankergeschwüre unseres Patienten entschieden als weiche zu bezeichnen, alle Charaktere waren ausgeprägt, die scharf ausgeschnittenen, zerfressenen, gerötheten Ränder um einen reichlich Eiter secernirenden speckigen Grund, dazu das baldige Auftreten (3 Tage post coitum) und ein Anfangs dolenter Bubo; da ging in ihrem Aussehen, mit ihrer Natur eine Aenderung vor, die Geschwüre wurden seichter und selbst wuchernd, ihre Ränder flach, und eine Härte erschien, die mindestens mit der des Knorpels verglichen werden musste. Der weiche Schanker ging eben in den harten über.

Wie im Anfang die Natur des weichen Geschwürs prävalirte, so liess auch das Exanthem lange auf sich warten. Erst am 78ten Tage nach stattgehabtem inficirenden Coitus erschien dasselbe.

IV. Kind Johann Süffert, aus Heidingsfeld geb. 10. August 1876.

Beim I. Eintritt 19. August 76 mit seiner syphilitischen Mutter, ebenso wie beim Austritt den 28. September 1876 zeigte es selbst nichts Abnormes, keine Drüsenschwellungen, kam reif zur Welt, ist mässig gut genährt, trinkt an der Mutter.

II. Eintritt 3. Nov. 76. Kind bis dahin von der Mutter gestillt, zeigt keine Symptome von Lues.

11. April 77. Mit indurirtem Schankergift vom Patienten Neubert, Michael (eingetreten 11. IV. 77) auf rechtem Oberarm, am 12. IV. auf linkem geimpft.

— (Neubert hatte einen indurirten Schanker, dabei abscedirenden Rubo, bis dahin kein syphilit. Exanthem). —

Am 25. April wurde an der rechten Impfstelle ein kleines Knötchen, am 10. Mai wurden deren in der Nähe der linken drei sehr kleine bemerkt. Diese Knötchen wurden nicht mit voller Bestimmtheit als Initialsclerose angesprochen, doch hielten sie sich auffallend lange in dem gleichen Zustande. Am 21. Mai erschien eine rechte Axillardrüse geschwollen. Die zur Linsengrösse herangewachsene rechte Papel fühlen sich deutlich hart an, später zerfällt dieselbe eitrig, geht aber bald, ohne dass es zur Geschwürsbildung kommt auf dem Wege der Desquamation in Vernarbung über.

Die linken drei Papeln confluirten, hatten keine Drüsenschwellungen erzeugt. —

Am 22. Mai abermalige Impfung mit Secret eines indurirten Geschwüres am Rücken, die ohne lokale Folgen blieb.

Am 8. Juni 77 wurde das Kind vaccinirt und zwar mit vier Stichen auf den linken Oberschenkel, dessen Crunal- wie Ing-Drüsen nicht geschwollen waren. Zwei von diesen Vaccinalstichen fangen erst am 4. Tage an sich zu regen (waren schon ganz unsichtbar geworden) am fünften auch ein dritter; jene 2 füllten sich gut, so dass am 11. Juni aus der mittleren Pustel 3 Capillaren mit anscheinend guter klarer Lymphe gefüllt werden konnten.

Bis zum 13. August 77 waren an dem Kinde, welches an diesem Tage mit seiner Mutter entlassen wurde, nirgends Symptome von Syphilis aufzufinden, obschon es täglich in dieser Richtung hin genau besichtigt wurde.

III. Eintritt 31. X. 77. (Mutter mit Syph. gummos. cut. et fauc.)

Die Untersuchung des sehr herabgekommenen und fast moribunden Kindes liess eine doppelseitige Broncho-Pneumonie erkennen. Ausserdem trug es alle Erscheinungen einer vorgeschrittenen Rhachitis (vordere Fontanelle noch weit offen, Rosenkranz, Infraction fast sämmtlicher Extremitätenknochen, intensive Kopfschweise, retardirte Dentition, Neigung zu Diarrhöen) an sich. Auf die sofort eingeschlagene Behandlung (kalte Einwickelungen, Wein etc.) besserte es sich rasch. Abgesehen von der Rhachitis war es nach dem Berichte der Mutter vom 13. VIII. bis kurz vor seinem Eintritte gesund gewesen.

Am 26. XI. 77 nun, 228 Tage nach der Einimpfung des Schankervirus zeigt sich auf der linken Brustwarze ein mit Eiter gefülltes Bläschen, das bei vollständiger Indolenz etwas infiltrirt war. Es platzte am nächsten Tage und trocknete zur Borke ein, die am 1. XII. 77 verschwunden war. Am 3. XII. bemerkt man eine leicht belegte Rhagade am linken Mundwinkel, und einige Tage später eine desgleichen am rechten. Zugleich entwickelte sich über Nacken und Brust eine Roseola. Die Halsdrüsen waren leicht geschwollen.

Das Kind bleibt zur Beobachtung bis 20. IX. 78 auf der Abtheilung, die oben erwähnten Syphilisafecte gingen von selbst ohne Behandlung zurück, auch kamen keine weiteren Symptome von Lues zum Vorschein. Die rhachitischen Erscheinungen waren einer entsprechenden Behandlung (Ol Jecoris, Soolbäder mit nachfolgender Massage, animalische Kost u. s. w.) gewichen, dagegen machte das Kind im Februar 78 nochmals eine schwere doppelseitige Pneumonie durch, von der es sich jedoch beim Austritt vollständig erholt hatte.

IV. Eintritt 27. VII. 78. Die Mutter schon seit 23. Mai 78 wegen schwerer Recidive ihrer Syphilis wieder aufgenommen, theilt mit, dass ihr Kind, das sich in der Pflege seiner Grossmutter auf dem Lande befinde, neuerdings schwer erkrankt sei. Letztere zur Verbringung des Kindes in's Spital veranlasst, macht folgende Angaben:

Vor 3 Wochen habe der Kleine während der Nacht Hitze bekommen, habe in den folgenden Tagen nichts gegessen, nur viel Wasser verlangt; innerhalb 24 Stunden habe sich dann ein rother Knoten auf dem Kopf gebildet, den sie auf ärztliche Verordnung mit lauwarmen Umschlägen behandelt habe, worauf er nach einigen Tagen aufgegangen sei und gelbe Materie entleert habe. Seit zwei Tagen habe das Kind zudem starke Diarhöe.

Status: Das Kind sieht verhältnissmässig gut aus, geht munter umher. Diarrhöe dauert in mässigem Grade fort, rhachitische Erscheinungen sind zurückgetreten. Halsdrüsen sind kirschkerngross, sehr hart, indolent und verschiebbar anzufühlen. — Auf der Kopfhaut, der Gegend der kleinen Fontanelle entsprechend, befindet sich neben einer markstückgrossen, geschwürigen Stelle ein haselnussgrosser, dunkelrother, derb elastisch sich anfühlender Knoten. Das Geschwür zeigt nach Entfernung des festhaftenden dunkelfarbigen Grindes steile infiltrirte Ränder und unebenen, speckig belegten Grund. Aus dem am 21. VIII eröffneten Knoten entleerte sich eine ziemliche Masse käsig bröckligen Secrets und die unter den unterminirten Schnitträndern hingeführte Sonde, stösst auf den im Thalerumfang blosliegenden, rauh sich anfühlenden Knochen. Bei Lister-Verband und stärkender Diät heilte dieser im vollsten Zerfall begriffene Syphilisknoten unter dem Einflusse der bereits seit 5. VIII. im Gange befindlichen Mercurialbehandlung überraschend schnell, und auch die Vernarbung des gummösen Geschwürs ging rasch von Statten. Die das Kind nicht sehr belästigenden 15 Injectionen von Quecksilberpepton wurden, wie das zu nehmende Körpergewicht bewies, gut vertragen. Ein schon bei seinem früheren Aufenthalte beobachteter, in der letzten Zeit aber hochgradiger gewordener Strabismus gab Anlass zu einer am 14. IX. 78 von Dr. Helfreich vorgenommenen ophthalmologischen Untersuchung, welche eine Lähmung beider Abducentes, sonst aber normale Verhältnisse constatirte.

Der Quecksilberbehandlung liess man eine mehrere Wochen hindurch fortgesetzte Darreichung von Jodkalium folgen. Gegen Ende September (28. IX.) konnte das Kind in die Pflege seiner Grossmutter auf das Land entlassen werden, und befindet sich dasselbe nach einem Briefe seiner, an den Folgen ihrer tertiären Lues leidenden Mutter noch heute Mai 81 vollkommen wohl, ist gross und stark geworden.

Epicrise: Das Freibleiben des Kindes von Syphilis, obwohl dasselbe von einer constitutionell syphilitischen Mutter geboren worden, dann über 6 Monate lang von derselben gestillt, dabei geküsst und geherzt wurde zu einer Zeit, wo sich bei dieser schon ausgedehnte Rachengeschwüre entwickelt hatten, legte die Vermuthung nahe, dass das Kind in Folge des wohl schon während der Schwangerschaft in latenter Weise aufgenommenen Giftes, diesem gegenüber im Zustande der Immunität sich befinde. Um dieses zu vermitteln, wurde die Einimpfung mit Gift des indurirten Schankers vorgenommen, die nach 14tägiger Incubation unbedeutende, wenn auch charakteristische Erscheinungen an der Impfstelle hervorruft, worauf erst nach einem, alle bisherigen Erfahrungen bezüglich der Dauer weit überragenden Zeitraume von 228 Tagen die Frühsymptome einer secundären Lues (Roseola und Papeln) folgen. Diese schwinden ohne Behandlung nach wenigen Wochen von selbst; ohne dazwischen liegende Erscheinungen einer sich weiter entwickelnden Secundär-Syphilis, treten nach einem abermaligen Intervall von 7 Monaten sofort tertiäre Symptome (Gummata) auf.

Diese eminent lange Latenz von 228 Tagen ist unzweifelhaft bedingt durch eine Beschaffenheit des Organismus, die ihm im Mutterleib durch Verhältnisse der Placenta bedingt, mitgetheilt wurde. Eine gewisse Immunität ist ihm von der Mutter aus auf eine noch nicht ganz festgestellte Weise mitgetheilt, die uns den Widerstand des Körpers gegen das Eindringen und Gedeihen der Mikroorganismen der Syphilis erklärt.

Die Thatsache dieses Immunitätsverhältnisses, wie es durch eine Schwangerschaft, hervorgerufen durch einen syphilitischen Vater oder eine syphilitische Mutter,

bedingt ist zwischen Mutter und Kind, ist schon länger bereits durch einen englischen Autor, *Abraham Colles* erwähnt, und die auffällige Immunität einer gesunden Mutter gegenüber der Ansteckung durch ihr eigenes, vom Vater her syphilitisches Kind, unter dem Namen des *Colles*'schen Gesetzes bekannt. So auch müssen wir hier die lange Incubation von 228 Tagen bei dem Kind Süffert, als durch eine gewisse intrauterin erlangte Immunität gegen die Syphilis erklären.

In vorliegender Arbeit haben wir zur Erläuterung der Incubation der Syphilis eine Hypothese verwendet, deren Beweis uns noch mangelt. Müssen auch die von Dr. *Bermann* zu Baltimore in seiner kleinen Schrift „The Fungus of Syphilis" beschriebenen und bezeichneten Pilze als Träger der Syphilis als Irrthümer bezeichnet werden, so zweifeln wir nicht, dass diese Mikroorganismen, wenn auch nicht im Schanker, sondern in ihren Hauptbrutsätten, in den indolenten Drüsen, in nicht mehr ferner Zeit bei Verbesserung der Untersuchungsmittel gefunden werden.

Verfasser glaubt diese Zeilen nicht schliessen zu können, ohne seinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimen Hofrath Prof. Dr. *von Rinecker*, für die gütige Ueberweisung des Themas, sowie für die freundliche Anweisung zur Bearbeitung desselben seinen aufrichtigen Dank auszusprechen.